

大阪医科薬科大学 薬学生涯学習センター長 殿

認定薬剤師証申請書(新規・更新)

所定の単位を修得したので、生涯研修認定薬剤師証交付の申請をいたします。

提出日 西暦 年 月 日

申請者氏名	ふりがな 氏名			㊟
性別	男・女	生年月日	西暦	年 月 日
現住所	〒			
連絡先 TEL・FAX	TEL:	FAX:		
E-mail	@			
出身大学名				
1.修得単位数	新規 _____ 単位 更新 _____ 単位			
2.申請日(新規)	西暦	年	月	日
3.薬剤師名簿登録番号	第	号		
4.薬剤師名簿登録年月日	年	月	日	
5.認定薬剤師番号(更新)	第	号		
6.審査料納付年月日	西暦	年	月	日
7.申請期間延長 (□にチェックを入れる)	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要		
	「要」の場合、認定(研修)期間延長申請書(様式第6号)を添付してください。			
8.交付申請料払込受証	別途添付 利用明細の写しをここに貼付すること (ネットバンキング等で利用明細がない場合は不要)			

センター記入欄	単位数	受理年月日	受理 No
---------	-----	-------	-------